

SALUTE E RIABILITAZIONE VISIVA nello SPORT

TORINO 22 GENNAIO 2015

**CLINICA OCULISTICA
UNIVERSITÀ DI TORINO
OSPEDALE OFTALMICO
VIA JUVARRA 19**

Verbale Tavola Rotonda

Partecipanti: Carla Blengio, A. Busso, Lorenzo Canavese, Chanda Cavallini, Nicolò Ceccarelli, Anna Dickmann, Giampiero Muccioli, Raffaele Nuzzi.

G.Muccioli: Il Prof. Muccioli ringrazia i relatori del Convegno e si complimenta con loro per gli interventi ricchi di spunti interessanti e suggerimenti necessari per poter affrontare e risolvere in maniera univoca e con sinergie multidisciplinari molti degli aspetti sulla salute e riabilitazione visiva nello Sport. Pertanto, il prof. Muccioli invita la Dott.ssa Blengio a prendere la parola per illustrare alcuni obiettivi che potranno essere oggetto di discussione nella Tavola Rotonda.

C.Blengio: introduce. L'obiettivo del Corso odierno è quello di estrapolare delle Buone Pratiche per la Valutazione Ortottica e Riabilitativa nello Sportivo. Per raggiungere lo scopo prefisso sono necessari alcuni protagonisti: l'AIORAO, che ha inserito nel Core Competence le basi della Valutazione Ortottica nella Medicina Sportiva; L'Università, con la sua Ricerca Clinica sul tema; l'Interdisciplinarietà necessaria tra le Figure Professionali dell'area sanitaria (Oftalmologo, Fisiatra, FKT,..); la collaborazione con le Società Sportive, in particolare con gli Allenatori ed Atleti. In conclusione desidero porre le prime Basi per un Protocollo sperimentale per una collaborazione che auspico possa estendersi a livello nazionale ed ad altri Atenei.

A.Dickmann: È importante fare DIAGNOSI, per poter fare RIABILITAZIONE, che è differente dal POTENZIAMENTO.

1) STEREOPSI: standardizzare i Test; ad es. nei lavori esposti si è parlato di Lang I e Titmust Test; noi utilizziamo Lang I e TNO. Quale utilizzare? È necessario stabilirlo per Standardizzare il Protocollo.

2) avere un approccio scientificamente corretto equivale a MISURARE.

Es: per il potenziamento saccadico esiste un "training saccadico"; ma COME MISURIAMO? Come Quantizziamo?

Per misurare la Saccade è necessario avere in dotazione determinati strumenti idonei.

3) in cosa consiste il Potenziamento? Nel migliorarne la Latenza.

Sappiamo, però, che più i movimenti sono ampi e meno saranno precisi.

Es: Saccade di 20°: 90% di precisione

Saccade 35°: si riduce la precisione, anche perché sarà necessaria una seconda saccade per raggiungere la mira>>> Allenamento.

E' necessario POTER MISURARE OGGETTIVAMENTE per la precisione del Metodo e della Riabilitazione.

C. Blengio: per questo motivo abbiamo invitato anche gli Ingegneri del Politecnico, affinché possano conoscere le nostre esigenze e realizzare eventualmente Strumenti idonei allo scopo.

G.Muccioli: Standardizzare per curare il paziente e non la malattia.

L.Canavese: esistono strumenti in commercio, li ho trattati nella discussione della Laurea triennale

Dr.Aleci: per la precisione delle saccadi è necessario distinguere tra normovedenti ed audiolesi.

L.Canavese : una casa danese ha realizzato uno strumento, "Tobi". Oggi aumentano i campionamenti in remoto, vengono studiate, ad es., le precisioni saccadiche di chi va a comprare al supermercato, per ottimizzare le posizioni degli articoli sugli scaffali.

2) esiste il Training di Potenziamento visivo periferico, con l'aumento delle prestazioni magnocellulari.

Ortottisti ed oculisti lavorano utilizzando strumenti esistenti. ???

A.Dickmann: se la STEREOPSI è alterata, calano le prestazioni dello sportivo.

La Visione Binoculare e la Fusione sono alla base della Stereopsi, entro una certa distanza. Oltre, vi è stereopsi con dei riferimenti monoculari.

N. Ceccarelli: la Stereopsi esiste ed è misurabile sia Per Lontano, che Per Vicino.

Es. TNO a stereopsi 60'' d'arco PV corrispondono circa 120'' d'arco PL.

Sono importanti i requisiti, spesso i legislatori non specificano il livello e le misure (soltanto presente/assente, CV normale, alterato...es: il pilota deve avere il Senso Cromatico normale: perché?)

A.Dickmann: nei casi in cui si tratti di strabici, ev. riallineati, otticamente o chirurgicamente, la stereopsi sarà presente, ma grossolana.

N. Ceccarelli: vi sono differenze sostanziali anche a seconda dello sport praticato, ad es: tiro con l'arco sarà differente dal pilota.

G.Muccioli: è importante conoscere lo stato dell'arte negli altri Paesi d'Europa e del mondo (colleg a francese?)

N. Ceccarelli- L.Canavese : studi USA ed Est Europeo un Protocollo non esiste; viene attuata una Riabilitazione di gruppo, ma tarata ed adattata sul singolo Atleta.

Si può decidere di sviluppare 2 modalità di Riabilitazione : o sul singolo e sulle esigenze del momento/ o protocollo generale da applicare a tutti.

Abilità visive armoniche . Es: pilota, non solo abilità visive dinamiche , serve anche altro.

R. Nuzzi: ritengo più importante lavorare sul potenziamento, che sulla riabilitazione. Sono stupito che non esistano dei protocolli per i vari sport.

?: si lavora/deve lavorare in pool: oftalmologo, ortottista, audiologo, psicologo per una valutazione d'insieme.

La rete nazionale , via internet, può essere utile per integrare i vari dati e per confronti e riferimenti. Sennò rischia di essere un lavoro troppo dispersivo ed inconcludente.

E' necessario avere anche rapporti con le società sportive, perché, se vi sono riscontri da parte nostra, sarà un valore aggiunto per entrambe le parti.

G.Muccioli: Interdisciplinarietà . TORINO è Città dello SPORT 2015!

A Torino sono nate la Fisiologia e la Neurofisiologia.

Sarà necessaria una Commissione che senta tutti i pareri.

C. Blengio: oggi non ha potuto essere presente la presidente della società di arcieri (FITARCO); suggerisce ev. di ripetere il convegno di sabato, come momento di formazione per tutti gli allenatori del Piemonte. Sarebbe un momento utile, di confronto.

C.Cavallini: la società Volley di Novara , A1, ci ha coinvolte per migliorare le prestazioni delle sue atlete, per migliorarne il tiro. Adotteremo le linee guida del Core Competence dell'AIORAO.

Soc. Volley Novara necessita di miglioramento prestazioni dei suoi 150 atleti; alla fine del lavoro avremo risultati interessanti, ora siamo in work in progress. Alla domanda posta dall'ingegnere presente in sala, circa la modalità di valutazione di fine lavoro, di lettura dei risultati e di come si è pensato di scindere i vari parametri, quelli di miglioramento legati al Training Visivo da quelli di miglioramento dovuto all'aumento delle prestazioni atletiche, Cavallini risponde che il FKT dà i parametri e con l'allenatore vi è la summa delle condizioni atletiche dei singoli.

A.Dickmann: ora è importante QUANTIFICARE I RISULTATI ed i DATI (tenendo conto anche delle con dizioni psicologiche). Serve anche un Gruppo di Controllo (con atleti non allenati).

N. Ceccarelli: consiglio di sottoporre un QUESTIONARIO qualitativo agli atleti, è molto utile. E' importante anche se non migliorano i risultati sportivi, perché magari, il soggetto ha gradito il trattamento. Il Questionario, inoltre, consente una quantificazione dei dati soggettivi.

A. Busso: abbiamo sottoposto gli atleti, non ad un questionario, ma a delle interviste, che ci hanno consentito un feedback.

Aleci: sono essenziali Interdisciplina e Misurazione dei risultati.

Come si fa a misurare il dato del Visual Training ? ci sono tante co- variabili.

A. Dickmann: noi dobbiamo lavorare sul dato Visivo, es. Ampiezza fusionale .

C. Blengio: conclusioni siamo riusciti sicuramente, oggi, a mettere le basi per iniziare a stilare un Protocollo sperimentale , a prendere contatti con l'Università, il Politecnico e le Società sportive.

Un secondo Obiettivo è di implementare gli strumenti per migliorare la precisione della valutazione diagnostica, senza dimenticare l'importanza di nuovi sbocchi lavorativi per l'Ortottista.

Saluto e conclusioni del Prof Grignolo.